

RECLAMATIONS TIERS PAYANT

Individualisez votre demande : établissez une réclamation par dossier concerné

Votre identification (ou cachet professionnel comportant toutes les informations nécessaires)

Nom, prénom :
 Adresse professionnelle :
 N° tél :
 Adresse e-mail :
 N° praticien (9 chiffres) : Date de la réclamation :

Identification de l'assuré et du bénéficiaire concernés

N° de sécurité sociale :
 Nom, prénom de l'assuré :
 Nom, prénom du bénéficiaire :
 Date de naissance du bénéficiaire : Date de l'accident de travail :
 (s'il s'agit du risque Accident du travail)

Objet de la réclamation

La facture transmise le en : ☐ flux sécurisé (FSE) ☐ flux non sécurisé (B2) ☐ feuille papier
 est toujours en litige pour le motif suivant :

☐ **Paiement incorrect ou incomplet**

Références du paiement erroné :
 (Joindre le double du bordereau tiers ainsi qu'un double de la facture pour les pharmaciens et fournisseurs)

☐ Part CMUC non réglée ☐ Erreur destinataire règlement
☐ Erreur montant règlement ☐ Rappel Ticket modérateur
☐ Double paiement ☐ Autre motif :

☐ **Impayé**

S'il s'agit d'une télétransmission : n° lot n° de la facture :
 Nature des prestations concernées : cotation :
 Date de délivrance des prestations concernées :
 Montant :

Joindre impérativement à cette réclamation un duplicata de la facture impayée.

Le duplicata doit être exactement conforme à la facture originale, porter la mention DUPLICATA et être accompagné, le cas échéant, du double de la prescription médicale.

Adressez votre réclamation et votre duplicata dès réception du bordereau qui comporte les remboursements des facturations que vous aviez transmises, simultanément à la facture restée impayée.

(Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par les articles L 377-1 et L 471-3 du code de la Sécurité Sociale)